



ԵՌԱՄՍՅԱ ՊԱՅՄԱՆՈՒՆԱԿՈՒԹՅԱՆ/ԿԱՐԳԱՎԻՃԱԿԻ ՏԵՂԵԿԱՆՔ
ԿԱՆԽԻԿ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ, ՄՆՆԳԱԳՐՈՇՄԻ ԵՎ ՆԱՀԱՆԳԱՅԻՆ CMSP-Ի ՀԱՄԱՐ

ԱՅՍ ՏԵՂԵԿԱՆՔԸ ՀԵՏԵՎՅԱԼ ԱՄՍԻ ՀԱՄԱՐ Է:

Զեվժ ԼՐԱՅՐԵՔ, ՍՏՈՐԱԳՐԵՔ ԵՎ ՎԵՐԱԳԱՐՁՐԵՔ ՄԻՆԶԵՎ ՏԵՂԵԿԱՆՔԻ ԱՄՍԻՆ ՀԱԶՈՐԳՈՂ ԱՄՍԻ 5-Ը

ՕԳՆՈՒԹՅՈՒՆ Է ՊԵՏՔ: ՀԵՌԱԽՈՍԵՔ ԶԵՐ ԱՇԽԱՏՈՂԻՆ:

Աշխատողի Անունը՝

Աշխատողի Հեռախոսահամարը՝

ԳԾԱՆԻԾ՝

Նպաստները Գաղարեցնելու Խնդրանք (Եթե լրացնեք այս մասը, ստորագրեք և թվագրեք այս ձևի հետևը: Կարող եք ցանկացած ժամանակ նորից դիմել:)
Ուզում եմ, որ իմ Կանխիկ Օգնությունը Սննդադրոշմները Medi-Cal-ը Նահանգի CMSP-ը դադարի _____ վերջին օրը:
ԱՄՍ/ՏԱՐԻ

Մաս 1՝ Ի՞նչ է պատահել Տեղեկագրելի Ամսում

1. Որևէ անձ եկամուտ ստացել է աշխատանքից, մարզումից կամ որևէ այլ աղբյուրից: ԱՅՈ ՈՉ
Եթե «ԱՅՈ», ներքևը նշեք բոլոր եկամուտները և կցեք վճարման կտրոն կամ այլ ապացույց: (Եկամտի օրինակները տեսեք Ցուցմունքներում:)

Ո՞վ է ստացել եկամուտը:	Աղբյուր	Համախառն եկամուտ	\$	\$	\$	\$	\$
		Ստացման թվական					
Ո՞վ է ստացել եկամուտը:	Աղբյուր	Աշխատանքում կամ մարզումի մեջ գտնվելու ժամաքանակը					
		Համախառն գումարը	\$	\$	\$	\$	\$
		Ստացման թվական					
Ո՞վ է ստացել եկամուտը:	Աղբյուր	Աշխատանքում կամ մարզումի մեջ գտնվելու ժամաքանակը					
		Համախառն գումարը	\$	\$	\$	\$	\$
		Ստացման թվական					
Ո՞վ է ստացել եկամուտը:	Աղբյուր	Աշխատանքում կամ մարզումի մեջ գտնվելու ժամաքանակը					
		Համախառն գումարը	\$	\$	\$	\$	\$
		Ստացման թվական					

2. Որևէ անձ վճարել է երեխայի, անկարող անձի կամ այլ խնամառուի համար, մինչև դուք աշխատում, աշխատանք որոնում կամ դպրոց կամ մարզումի էիք գնում: ԱՅՈ ՈՉ
Եթե «ԱՅՈ», ներքևում նշեք բոլոր ծախսերը և կցեք ապացույցներ:

Աջակցությունը ստացած անձի անունը	Ծախս \$	Աջակցությունը ստացած անձի անունը	Ծախս \$
----------------------------------	---------	----------------------------------	---------

3. Սննդադրոշմ ստացող որևէ անձ վճարել է դատարանով հրահանգված երեխայի կամ կողակցի աջակցություն: ԱՅՈ ՈՉ
Եթե «ԱՅՈ», նշեք վճարված գումարը և կցեք վճարման ապացույցը:

Աջակցությունը վճարած անձի անունը	Ծախս \$	Աջակցությունը վճարած անձի անունը	Ծախս \$
----------------------------------	---------	----------------------------------	---------

Մաս 2՝ Ի՞նչ է պատահել անցած տեղեկանքի ամսից կամ դիմումից ԱՅՍ ԿՈՂՄ

4. Որևէ անձ ավելացել է ձեր տան կամ հեռացել է նրանից, կամ դուք փոխադրվել էք մեկ ուրիշի մոտ: ԱՅՈ ՈՉ
Եթե «ԱՅՈ», լրացրեք ներքևը:

Անձի լրիվ անունը	Հարաբերությունը ձեզ հետ	Բացատրեք ինչ է պատահել	Փոփոխության թվականը

5. Որևէ անձ գնել, ստացել, վաճառել, փոխանակել կամ ձեռից հանել է մի ունեցվածք: ԱՅՈ ՈՉ
(Ունեցվածքի օրինակների համար նայեք Ցուցմունքներին)

Ո՞վ է բնակարանի տերը կամ այն ձեռից հանողը	Ունեցվածքի տեսակը	Փոփոխության թվական	Արժեք \$
---	-------------------	--------------------	----------

6. Ձեր ընտանիքում որևէ անձ դատապարտվել է թմրանյութ կրելու, օգտագործելու կամ բաշխելու հանցագործության համար կամ որևէ անձ խուսափում է օրենքից, որպեսզի փախուստ տա հանցագործության դատից, կալանավորումից կամ բանտարկությունից՝ դատվելուց հետո, կամ որևէ անձ խախտում է փորձնական ժամկետը կամ հետաքննությունը: Եթե թմրանյութի համար է դատապարտվել, ճշեք դատապարտման թվականը:

Եթե Այո, ո՞վ _____ Դատապարտման թվականը _____

ԱՅՈ ՈՉ

7. Ձեր ընտանիքից որևէ մեկին հետևյալներից որևէ մեկը պատահել է:

Եթե «ԱՅՈ», ճշեք ներքևը և ապացույց կցեք:

- Ամուսնացել, ամուսնալուծվել կամ բաժանվել է:
- Հղի է դարձել, մանկան ծնունդ է տվել, վիժել կամ վիժման է ենթարկվել:
- Անկարող է դարձել կամ բուժվել է անկարողությունից կամ գլխավոր հիվանդությունից:
- Փոխել է իր քաղաքացիական կամ գաղթականական կարգավիճակը կամ ստացել է նոր տոմս, ձև կամ նամակ INS-ից:
- Սկսել, դադարեցրել կամ փոխել է առողջական, կյանքի կամ ատամների ապահովագրությունը և MEDICARE-ի ծածկույթը:
- 16 տարեկան կամ ավելի մեծ ուսանողը սկսել կամ դադարեցրել է դպրոցը կամ կոլեջը: Ուսումնավարձի ծախսերը, դպրոցի փոխադրությունը, կլն. կարող էք պահանջել:
- Սկսել կամ դադարել է աշխատել, մերժել է աշխատանքային մարզումը, աշխատանքի կամ մարզումի ժամերը ավելացել կամ նվազել են, կամ գործադուլի է դիմել:
- Սկսել կամ դադարել է ստանալ Տնային Աջակից Ծառայություններ:
- Կանխիկ Օգնության համար միայն՝ 6-17 տարիքից փոքր երեխան(եր) սկսել կամ դադարել են կանոնավոր դպրոց գնալ:

ԱՅՈ ՈՉ

Անձ(եր)ի անուն(ներ)ը	Հարաբերությունը ձեզ հետ	Ի՞նչ է պատահել	Գումար	Փոխախթ. թվակն.
			\$	
			\$	

Մաս 3՝ Ի՞նչ փոփոխություններ կկատարվեն հաջորդ եռամսյակում:

8. Եկամտի կամ ծախսերի փոփոխություն սպասում եք (բացի բնակարանի և կենցաղսպասարկման ծախսերից) հաջորդ երեք ամիսներում:

Եթե «ԱՅՈ», ճշեք ներքևը և կցեք ապացույց: (Եկամտի և ծախսերի օրինակները տեսեք Ցուցումներում):

ԱՅՈ ՈՉ

Անձի Անունը	Եկամտի աղբյուրը կամ ծախսի տեսակը	Ի՞նչու՞ է այն փոխվելու	Հաջորդ 3 ամիսներից ամեն մեկում ինչքա՞ն էք սպասում, որ լինի ընդհանուր գումարը		
			1-ին ամիս	2-րդ ամիս	3-րդ ամիս

ՀԱՍՑԵԻ ՓՈՓՈՒՍՈՒԹՅՈՒՆ Այս հատվածը լրացրեք **ՄԻԱՅՆ** եթե փոխադրվել եք կամ փոստային նոր հասցե ունեք:

ՆՈՐ տան հասցե	Նոր Հեռախոս		
Համար	Քաղաք	Նահանգ	Թվանիշ ()
ՆՈՐ փոստային հասցեն (եթե տան հասցեից տարբեր է)	Փոխադրության թվականը		
Համար	Քաղաք	Նահանգ	Թվանիշ
Այս փոխադրության հետևանքով ձեր բնակարանի կամ կենցաղսպասարկման ծախսը բարձրացել է: <p>Բացատրեք՝</p>	<input type="checkbox"/> ԱՅՈ <input type="checkbox"/> ՈՉ		Գումար \$

ՎԿԱՅԱԳՐՈՒՄ

ՀԱՍԿԱՆՈՒՄ ԵՄ, ՈՐ՝ Եթե դիտմամբ չտեղեկագրեմ բոլոր տվյալները կամ իմ եկամտի, ունեցվածքի կամ ընտանիքի կարգավիճակի մասին տամ սխալ տվյալներ՝ նպաստներ ստանալու կամ շարունակելու համար, ինձ կդատեն: Ինձ կմեղադրեն քրեական հանցանքի մեջ եթե սխալմամբ \$400-ից ավելի Կանխիկ Օգնություն, Աննդադրույթ և/կամ Նահանգի CMSP է վճարվել ինձ: Ստացել եմ Կանխիկ Օգնության, Աննդադրույթների և Նահանգի CMSP-ի համար Եռամսյա Պայմանականության/Կարգավիճակի Տեղեկանքի Ցուցումների և Պատիժների օրինակը:

ՊԱՐՏԱՎՈՐ ԵՔ ԱՅՈ ՏԵՂԵԿԱՆՔԸ ԱՏՈՐԱԳՐԵԼ ԵՎ ԹՎԱԳՐԵԼ ՏԵՂԵԿԱԳՐԵԼԻ ԱՄՍԻ ՎԵՐՋԻՆ ՕՐԻՑ ՀԵՏՈ, ՈՐՊԵՍՁԻ ԹԵՐԻ ԶՆԿԱՏՎԻ:

Միացյալ Նահանգների և Կալիֆորնիա Նահանգի օրենքների համաձայն սուտ վկայության դեպքում պատժվելու գիտակցությամբ հայտարարում եմ, որ այս տեղեկանքում ընդգրկված տվյալները ճշմարիտ, ճշգրիտ և ամբողջական են տեղեկագրվող ողջ ամսի համար:

Ո՞վ ՊԵՏՔ է ԱՏՈՐԱԳՐԻ ՆԵՐՔԵՎԸ՝ Կանխիկ Օգնության համար՝ դուք, ձեր օգուվող կողակիցը և մյուս ծնողը (օգնություն ստացող երեխու) եթե տանն է բնակվում:

Աննդադրույթների համար՝ ընտանիքի մեծավորը, անդամը կամ լիազորված ներկայացուցիչը:

CMSP-ի համար՝ դուք, ձեր կողակիցը կամ նպաստընկալի փոխարեն գործող անձը:

ԱՏՈՐԱԳՐՈՒՑՈՒՆ ԿԱՄ ՆՇԱՆ	Ստորագր. թվակն.	ՏԱՆ ՀԵՌԱՆՈՒՄ	ԿԱՊԻ ՀԵՌԱՆՈՒՄ
	()	()	()
ԿԱՆՆԻՎ ՕԳՆՈՒԹՅԱՄԲ ԵՐԵՆԱ(ՆԵՐ)Ի ԿՐՈՎԱԿՑԻ ԿԱՄ ԱՑԼ ԾՆՈՂԻ ԱՏՈՐԱԳՐՈՒՑՈՒՆ	Ստորագր. թվակն.	ՆՇԱՆԻ ՎԿԱՑԻ, ԹԱԳՎԱՆՆԵՐԻ ԿԱՄ ՁԵՎԸ ԼՐԱՑՆՈՂ ԱՑԼ ԱՆՁԻ ԱՏՈՐԱԳՐՈՒՑՈՒՆ	Ստորագր. թվակն.